وزارة الماليــــة

طلب علاج طبي

إدارة الشئون الإدارية

التاريخ: / / ٢٠٠ م

الإدارة : ....

قسم : ....

السيد / مراقب الاجازات وأحوال الدوام

لا مانع من إعطاء السيد/السيدة: ....

علاج طبي إلى مستوصف :

مستشفى : ____________________

توقيع المسئول

____

ملاحظة : الرجاء إرفاق صورة من البطاقة المدنية لصاحب العلاقة .

أحمد رفعت